

Враховуючи вищезазначене в подальшій перспективі наукових досліджень вважаємо за необхідність підтвердити присутність асоційованої інфекції в організмі диких кабанів шляхом виділення ізолятів різних збудників з біологічного матеріалу від однієї тварини з подальшим їх вивченням.

Список літератури

1. Серопревалентность к некоторым возбудителям, участвующим в этиологии респираторного симптомо-комплекса среди свиноголовья Центрального федерального округа Российской Федерации [Текст] / А.С. Оганесян [и др.] // Вет. патология. – 2009. – № 3. – С. 105–113.
2. Зеленуха Е.А. Мероприятия при респираторных болезнях свиней в промышленных комплексах [Текст] / Е.А. Зеленуха, А.Н. Гречухин // Ветеринария. – 2006. – № 5. – С. 13–15.
3. Choi, Y.K. Retrospective analysis of etiologic agents associated with respiratory diseases in pigs [Text] / Y.K. Choi, S.M. Goyal, H.S. Joo // Can. Vet. J. – 2003. – Vol. 44. – P. 735–737.
4. Herd factors associated with the seroprevalence of four major respiratory pathogens in slaughter pigs from farrow-to-finish pig herds [Text] / D. Maes [et al.] // Vet. Res. – 2000. – Vol. 31. – P. 313–327.
5. Rose, N. Occurrence of respiratory disease outbreaks in fattening pigs: relation with the features of a densely and a sparsely populated pig area in France [Text] / N. Rose, F. Madec // Vet. Res. – 2002. – Vol. 33. – P. 179–190.
6. Піотрович, В. Сучасна ефективна вакцина «Porcilis PCV» для контролю цирковірусної інфекції у свиней [Текст] / В. Піотрович // Вет. медицина України. – 2010. – № 1. – С. 41–43.
7. Максимов, Т.П. Сравнительная эффективность двух коммерческих вакцин против ЦВС-2 [Текст] / Т.П. Максимов // Сучасна вет. медицина. – 2012. – № 2. – С. 44–45.
8. Еверт В.В. Роль вірусів у порушенні репродуктивної функції свиней [Текст] / В.В. Еверт // Вет. практика. – 2006. – № 1. – С. 34–36.
9. Репродуктивно-респираторний синдром свиней [Текст] / Т.З. Байбиков [и др.] // Ветеринария. – 2001. – № 3. – С. 18–24.
10. Кукушкин, С.А. Атипичный (высокопатогенный) репродуктивно-респираторный синдром свиней (обзор литературы) [Текст] / С.А. Кукушкин, Т.З. Байбиков, А.Е. Фомин // Вет. патология. – 2008. – № 4. – С. 37–41.
11. Малоголовкин, А.С. Выделение цирковируса свиней 2-го типа от поросят с синдромом мультисистемного истощения отъемышей [Текст] / А.С. Малоголовкин, Г.А. Надточей, Д.В. Колбасов // Вет. врач. – 2009. – № 2. – С. 27–30.
12. Сатина, Т.А. Цирковирусные инфекции свиней обзор литературы [Текст] / Т.А. Сатина; ФГУ ВНИИЗЖ. – Владимир, 2003. – 101 с.
13. Орлянкин, Б.Г. Цирковирусная инфекция свиней [Текст] / Б.Г. Орлянкин, Т.И. Алипер, Е.А. Непоклонов // Ветеринария с.-х. животных. – 2006. – № 12. – С. 17–21.
14. Цирковирусные болезни свиней (ЦВБС) [Текст] / В.И. Семенов [и др.] // Ветеринария Кубани. – 2009. – № 5. – С. 8–10.
15. ИФА для выявления антител к цирковирусу свиней второго типа [Текст] / М.А. Шаева, В.В. Цибезов, О.А. Верховский [и др.] // Ветеринария. – 2005. – № 9. – С. 20–23.
16. Савельева Т.А. Антигенная активность ассоциированной вакцины против репродуктивно-респираторного синдрома и парвовирусной инфекции свиней (РРСС+ПВИС) [Текст] / Т.А. Савельева, А.С. Ястребов, И.А. Пунтус // Проблемы профилактики и борьбы с особо опасными, экзотическими и малоизученными инфекционными болезнями животных [Текст] : тр. Междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 50-летию ВНИИВВиМ, 13–14 нояб. 2008 г. – Покров, 2008. – С. 186–190.
17. Ануфриев, П. А. Клинико-эпизоотологический мониторинг при применении вакцин против РРСС+ПВИС и ТГС [Текст] / П.А. Ануфриев, С.И. Першина // Вет. патология. – 2003. – № 3. – С. 46–48.
18. Пейсак, З. Болезни свиней [Текст] / З. Пейсак; пер. с польск. Д. В. Поталчука. – Брест : ОАО «Брестская типография», 2008. – 424 с.
19. Блоцька, О.Ф. Цирковирусна інфекція свиней [Текст] / О.Ф. Блоцька // Вет. медицина України. – 2008. – № 12. – С. 21–22.
20. Experimental reproduction of wasting disease and death by co-infection of pigs with porcine parvovirus [Text] / G.M. Allan [et al.] // J. Comp. Pathol. – 1999. – № 121. – P. 1–11.
21. Allan, G.M. Porcine circoviruses: a review [Text] / G.M. Allan, J.A. Ellis // J. Vet. Diagn. Invest. – 2000. – № 12. – P. 3–14.
22. First report of porcine circovirus type 2 infection in Germany [Text] / U. Hinrichs [et al.] // Tierarztl Umsch. – 1999. – № 54. – P. 255–258.
23. Experimental reproduction of postweaning multisystemic wasting syndrome in pigs by dual infection with Mycoplasma hyorhynchiae porcine circovirus type 2 [Text] / T. Opriessning [et al.] // Vet. Pathol. – 2004. – № 41. – P. 624–640.
24. Орлянкин, Б. Г. Цирковирусная инфекция свиней и меры борьбы с ней [Текст] / Б. Г. Орлянкин // Ветеринария с.-х. животных. – 2005. – № 2. – С. 18–20.
25. Дрю, Т. Цирковирусы свиней [Текст] / Т. Дрю // Ветеринария с.-х. животных. – 2006. – № 12. – С. 21–22.
26. Герілович, А.П. Експериментальне і теоретичне обґрунтування та розробка засобів епізоотологічного моніторингу, діагностики вірусних хвороб тварин та молекулярно-генетичного типування їх збудників (ортоміксо-, параміксо-, герпес-, цирко- та пестевірусна інфекції) [Текст] : автореф. дис. ... д-ра вет. наук : 16.00.03 / А.П. Герілович. – Х., 2011. – 42 с.
27. Набір для діагностики хвороби Ауескі в реакції нейтралізації : ТУ У 21.2-05510830-002:2012. – [Чинні від 2012-08-30]. – К., 2012. – 20 с.
28. Болезнь Ауески [Текст] // Вирусные болезни животных / В.Н. Сюрин [и др.]. – М. : ВНИИБП, 1998. – С. 603–630.
29. Романенко, В. Ф. Рекомендации по диагностике и мерам борьбы с энзоотическим энцефаломиелитом (болезнь Тешена) свиней [Текст] / В.Ф. Романенко, В. И. Сорока, О.Г. Прусс; УААН Укр. НИИ с.-х. микробиологии, Гл. упр. ветеринарии с гос. инспекцией Госагропрома УССР. – К. : 1992. – 17 с.

IDENTIFICATION THE SIMULTANEOUS PRESENCE OF SPECIFIC ANTIBODIES AGAINST THE AGENTS OF SOME SWINE VIRAL DISEASES IN THE BLOOD SERA OF WILD BOARS

Sytiuk M.P.

Institute of Veterinary Medicine NAAS of Ukraine, Kiev

The article presents results of the detection of specific humoral antibodies against the viruses of Teschen disease, Aujeszky's disease, reproductive and respiratory syndrome and circovirus infection in blood sera of wild pigs hunted in Ukraine for the period 2001-201. The data on the simultaneous presence of specific antibodies to the above mentioned infectious diseases in the wild boars is presented.

УДК 616.98:579:618.2

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Солонина Н.Л.

ГУ «Институт микробиологии и иммунологии им. И.И. Мечникова НАМН Украины», г. Харьков

Бактериальный вагиноз – представляет собой клинический синдром, обусловленный патологическими изменениями микробиоты влагалищной среды, что проявляется чрезмерно высокой концентрацией аэробных условно-патогенных бактерий и выраженным резким снижением количества или отсутствием молочнокислых бактерий.

Среди женщин репродуктивного возраста бактериальный вагиноз встречается с частотой от 2 % до 64 %. Во время беременности под влиянием гормонов создаются благоприятные условия для жизнедеятельности лактобацилл. Поэтому среди беременных его частота составляет от 10 % до 25 %.

Причины способствующие развитию дисбактериоза влагалища это прежде всего условия в которых живет большинство современных женщин: постоянные напряжения, зачастую переходящие в стрессовые состояния, урбанизация общества, ухудшение экологической ситуации, последствия бесконтрольного применения лекарств, особенно антибиотиков, нерегулярное, неполноценное питание приводящее к заболеваниям пищеварительного тракта [1]. Также увеличилась статистика случайных половых контактов, применение оральных контрацептивов, внутриматочных средств, применение спермицидов, частых и чрезмерно активных влагалищных спринцеваний. Нарушение микрофлоры также происходит из-за гормональных сбоев после аборта, после

родов, аллергических болезней, изменений в системе иммунитета. Несоблюдение правил личной гигиены, синтетическая одежда, в том числе прокладки, – все это создает благоприятную среду для размножения посторонней, конкурентной микрофлоры.

Дисбиотические нарушения в составе микрофлоры резко снижают защитную функцию, создают реальную угрозу развития воспалительных процессов в половой системе женщины.

Бактериальный вагиноз причиняет женщине не только дискомфорт, но и приводит к более неприятным последствиям у беременных. При беременности развитие бактериального вагиноза может привести к проникновению микробов в область внутренних органов, к инфицированию плодовых оболочек плаценты с развитием хориоамнионита – тяжелого осложнения беременности, которое может угрожать жизни самой женщины и ребенка. Помимо этого инфицирование может вызвать воспаление и гнойное расплавление плодных оболочек, а затем их разрыв и раннее излитие околоплодных вод, что спровоцирует преждевременные роды. Наличие инфекции может приводить к внутриутробному заражению ребенка. Дети рождаются ослабленными на фоне фето-плацентарной недостаточности и с признаками СЗРП. В норме при прохождении плода по родовым путям палочки Додерлейна первыми попадают в кишечник ребенка и в первые часы жизни являются основной кишечной флорой новорожденного. Если же у матери бактериальный вагиноз, то ребенок получает от нее не палочки Додерлейна, а совсем другую, в том числе патогенную флору, что создает благоприятную почву для кишечного дисбактериоза у новорожденного практически с первых дней жизни [2].

Цель исследований. В доступной литературе нет сообщений о лечении бактериального вагиноза в первом триместре беременности, т.е. в период органогенеза и плацентации, что связано с недостаточной информацией об отсутствии тератогенного эффекта на эмбрион. В тоже время лечение бактериального вагиноза во время беременности необходимо. Поэтому поиск эффективных и безопасных для эмбриона лекарственных средств является актуальной задачей современной фармакологии. Целью исследований было изучение влияния применения препарата Симбитер-2 при лечении бактериального вагиноза у беременных женщин.

Материалы и методы исследований. На базе Купянской центральной городской больницы было обследовано 35 беременных женщин с жалобами на сероподобные выделения с неприятным запахом и зудом. Обследование проводили в I, II и III триместрах беременных, на основании приказа МОЗ Украины от 15. 12. 2003 г. № 582 «Об утверждении клинических протоколов по акушерской и гинекологической помощи».

Диагноз бактериального вагиноза устанавливали на основании жалоб (критерии Амсела), в связи с анатомо-физиологическими процессами в период беременности (клинические проявления не являются надежными критериями для верификации диагноза); микробиологического исследования вагинального содержимого, которое основывалось на культуральной диагностике и микроскопии мазков вагинального выделяемого, окрашенных по Граму и метиленом синим. Степень чистоты влагалища определяли на основании классификации Е.Ф. Кира (1994).

При микроскопии состояния вагинального микроценоза оценивали по следующим критериям:

- наличие лейкоцитарной микрофлоры (количественная и качественная характеристика бактерий);
- состояние вагинального эпителия (наличие «ключевых» клеток).

Беременные женщины в первом триместре (15 женщин) применяли Симбитер-2 по 2 раза в день за 30 минут до еды предварительно разбавив в 5-ти миллилитрах воды. Во II и III триместрах (20 беременных) получали Далацин по 1 вагинальной свече на протяжении 7 дней и Симбитер-2 принимали 2 раза в день по 2 таблетки.

Во втором триместре рекомендуется назначение беременным женщинам исключительно местной терапии. Интравагинальный способ введения препарата хорош тем, что многослойный плоский эпителий влагалища обладает минимальной всасывающей способностью, что исключает повреждающее действие лекарственного вещества на плод [3, 4].

Эффективность лечения контролировали в два этапа: первый через 7–10 дней после курса лечения, второй – через месяц после лечения.

Результаты исследований. Обследовались беременные женщины в возрасте от 20 до 35 лет, которым по данным клинико-лабораторных методов исследования был установлен диагноз – бактериальный вагиноз. Среди обследованных женщин у 15 беременных были сопутствующие гинекологические заболевания (псевдоэрозия, эктропион, эндоцервициты). Распространенность клинических симптомов бактериального вагиноза у данной группы: 95 % (33 чел.) отмечали выделения из половых путей; 86 % (30 чел.) – неприятный запах; 36 % (14 чел.) – жжение и у 20 % (7 чел.) – зуд в области наружных половых органов.

При микроскопии вагинального отделяемого были выявлены «ключевые» клетки, количество лейкоцитов не превышало 15–18 в поле зрения, отмечали массивное количество микроорганизмов, среди которых доминировали морфотипы облигатных анаэробов. Морфотипы лактобактерий исчислялись либо небольшим количеством (до 10 микробных клеток в поле зрения), либо отсутствовали. У всех женщин исходно отмечен положительный аминотест.

При контрольном исследовании после окончания терапии через 15 дней установлено, что выделения и запах из половых путей сохранились у 5 беременных (14 %), из них 2 женщины первого триместра беременности у которых имелись сопутствующие заболевания; жжение и зуд в области вульвы и влагалища отмечался у 1 (3 %) беременной. Данные микробиологического исследования вагинального мазка у 30 беременных показали элиминацию строгих анаэробов, титр лактобактерий достиг нормальных значений. Отсутствовали «ключевые» клетки.

Повторное клинико-лабораторное обследование, через месяц после окончания лечения, показало, что клинические симптомы, характерные для бактериального вагиноза, отсутствовали у всех 30 беременных, у которых лечение было эффективным. Следует отметить, что побочные реакции (тошнота, рвота отмечены у 2 беременных женщин), имели слабую степень выраженности и проходили во время или после окончания терапии.

Вывод. Практический опыт применения препарата Симбитер-2 показал хорошие результаты при лечении бактериального вагиноза беременных в первом триместре.

Список литературы

1. Вплив факторів зовнішнього середовища урбанізованого міста на стан мікробіоценозу та перебіг запальних захворювань статевих органів у жінок [Текст] / Г.І. Резніченко [та ін.] // Зб. наук. пр. Асоціації акушерів-гінекологів України. – К., 2003. – С. 264–267.
2. Нормалізація мікроекологічного статусу вагітних та дітей першого року життя- мешканців великого промислового міста: шлях до профілактики порушень стану здоров'я дітей раннього віку [Текст] / Ю. Г. Антипкін [та ін.] // Перинатологія і педіатрія. – 2005. – № 1/2. – С. 11–14.
3. Луценко, Н. С. Течение гестацiонного процесa при рaзличних методах лeчeння інфекції [Текст] / Н.С. Луценко, Л.Р. Тeраспина // Рeпродуктивнe здоров'я жeнщини. – 2005. – № 4 (24). – С. 2–4.
4. Francis I. Bowden. Trichomonas vaginalis epidemiology: parameterising and analyzing a model of treatment inventions [Text] / I. Bowden Francis, P. Gamett Geoffrev // Sex Transm. Infect. – 2000. – Vol. 76. – P. 248–256.

EXPERIENCE OF TREATMENT OF BACTERIAL VAGINOSIS AT PREGNANCY

Solonina N.L.

Institute of microbiology and immunology named after I.I. Mechnikov NAMSU, Kharkov

There is presented the information concerning experience of treatment of bacterial vaginosis at pregnancy.